

STUDI PELAKSANAAN PROGRAM PENATALAKSANAAN BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS DAHLIA KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR

Study of Children Nutrition Program Management in Bad Health City Dahlia Mariso District Makassar

Ika Aprilyanti. R, Djunaidi M. Dachlan, Abdul Salam

Bagian Prodi Ilmu Gizi, FKM, Unhas, Makassar

(ika_gizifkm2010@yahoo.co.id, dedhymks@yahoo.com, salam_skm01@yahoo.com,
081241182155)

ABSTRAK

Penanganan gizi buruk dimulai dengan menemukan kasus gizi buruk itu sendiri, menjangkau kasus kurang gizi di masyarakat. Penemuan kasus gizi buruk melalui posyandu dan atau saat orientasi awal pendataan desa/kelurahan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran program penatalaksanaan balita gizi buruk tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan data primer dan sekunder. Penelitian ini dilaksanakan di institusi kesehatan yaitu Puskesmas Dahlia. Teknik pemilihan informan dilakukan dengan cara teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Informan yang terlibat yaitu kepala puskesmas, bendahara puskesmas, kordinator gizi, kader posyandu dan ibu balita. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Hasil penelitian terhadap terhadap *input* yang meliputi tenaga, dana, buku pedoman dan sasaran penatalaksanaan balita gizi buruk sudah sesuai. Evaluasi terhadap proses sudah sesuai dengan buku pedoman yang telah ditetapkan Depkes terutama dalam hal perencanaan sasaran penanganan balita gizi buruk. Evaluasi terhadap *output* sudah sesuai dan mencapai target karena meskipun hanya ditemukan satu balita yang terkena gizi buruk pada tahun lalu. Kesimpulan dari penelitian ini dari program penatalaksanaan balita gizi buruk sudah baik.

Kata kunci : Program puskesmas, balita gizi buruk

ABSTRACT

Malnutrition Treatment begins with finding cases of malnutrition itself, to capture cases of malnutrition in the community. The discovery of malnutrition through health posts and or when the initial orientation data collection village/villag . This study aims to describe the program management of malnutrition children in 2013. Kind of research is descriptive qualitative which uses primary and secondary data. This research was conducted in health institutions, namely PHC Dahlia. Informant selection techniques done by purposive sampling and snowball sampling . Informants involved the head of community health centers , community health centers treasurer , coordinator of nutrition , health posts and cadres toddler 's mother. Data was collected by means of in-depth interviews. The results of this study include the evaluation of the inputs which include power, funding, management manuals and target malnutrition children is in conformity carried out by the officer in charge even though the means of the program management of malnutrition children do not always run smoothly only come 4 months. The evaluation of the process was in accordance with established guidelines book MOH especially in terms of handling the planning target malnutrition childre. Evaluation of output is appropriate and hit the target because although only found toddler malnutrition affected last year. Conclusion health center program in input, proses and output was in accordance.

Keywords : Health centers program , malnutrition toddler

PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.¹

WHO menyatakan lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat. Tahun 2005, WHO memperkirakan 27% atau 168 juta balita di dunia menderita kurang gizi. Laporan badan PBB untuk anak (UNICEF) menjelaskan dari 23,5 juta balita di Indonesia, sekitar 8,3% diantaranya menderita gizi buruk dan 45% mengalami gizi kurang. Menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang organisasi kesehatan dunia (WHO), Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi. Pada tahun 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.988.244 balita Indonesia (28,47%) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia sebesar 28% dimana 19,2% gizi kurang dan 8,3% gizi buruk.³

Kurang energi dan Protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak memiliki kategori sangat pendek. Keadaan ini berpengaruh kepada masih tingginya angka kematian bayi.²

Masalah gizi sebenarnya bukan hal yang baru terjadi di Indonesia dan berbagai belahan dunia. Di Indonesia sekitar 45-55% anak-anak di pedesaan pada rentang usia tersebut mengalami "*stunting*" dan sekitar 10% mengalami "*wasting*" dan jumlah tersebut tidak berubah selama usia prasekolah. Defisit riboflavin pada remaja di Indonesia 59-96% dan prevalensi gizi kurang (kurus) 17,4%.⁴

Masalah gizi yang terjadi di Sulawesi Selatan, dapat diamati dengan tingginya masalah kekurangan gizi pada anak balita seperti gizi kurang (25%), balita kurus (11%) dan pendek (40%). Masalah anak pendek mengalami peningkatan berdasarkan data Riskesdas 2007 dan 2013. Jumlah balita yang mengalami gizi kurang, Sulawesi Selatan termasuk 10 provinsi di Indonesia yang prevalensinya >20%).⁵

Profil kesehatan status gizi buruk di Makassar yang dilaporkan selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 jumlah balita yang mengalami gizi buruk berjumlah 2034 (3,07%),

mengalami penurunan pada tahun 2011 berjumlah 1966 balita (2,82%), dan juga mengalami penurunan pada tahun 2012 berjumlah 2251 (2,77%).⁶

Bidang Bina Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar menyatakan jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2012 kejadian yang paling tertinggi adalah di Kecamatan Mariso (70%) dan Kecamatan Tamalate (57,8%).⁷

Keberhasilan suatu perencanaan terutama tergantung pada perilaku individu, motivasi, dan kecakapan. Perencanaan secara luas merupakan proses pendidikan. Suatu definisi sederhana tentang perencanaan yang diorganisasi adalah penggunaan pendekatan sistematis yang memungkinkan beraneka ragam individu untuk sepakat melaksanakan kegiatan-kegiatan rumit dengan cara memberi kepuasan timbal balik.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran program pelaksanaan penatalaksanaan balita gizi buruk tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah kualitatif yang bersifat deskriptif yang menggunakan data primer dan sekunder. Penelitian ini dilaksanakan di institusi kesehatan yaitu Puskesmas Dahlia dan dilaksanakan pada tanggal 17 Maret sampai dengan 17 April 2014. Teknik pemilihan informan dilakukan dengan cara teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Informan yang terlibat yaitu kepala puskesmas, bendahara puskesmas, koordinator gizi, kader posyandu dan ibu balita. Teknik pengumpulan data yaitu dilakukan secara wawancara mendalam dan foto sebagai dokumentasi. Penyajian dalam bentuk *content analysis* (analisis isi).

HASIL

Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi buruk yang bertanggung jawab penuh adalah kordinator gizi dan kader posyandu. Tugas dari tenaga kesehatan yang terlibat yaitu kordinator gizi berperan memberikan konseling kepada ibu balita tentang masalah pola makan yang diberikan untun balita dan ibu kader posyandu menimbang balita. Latar pendidikan dari tenaga kesehatan yang terlibat dala, program penatalaksanaan balita gizi buruk, kordinator gizi tamatan D3 dan Kader hanya tamatan SMA. Hasil tersebut sejalan dengan penuturan salah seorang informan yang menyatakan bahwa:

“... Jumlahnya tenaga yang terlibat itu dek 2 orang ibu gizi sama kader.. kalo ibu gizi jika ada balita didapatkan gizi buruk dia langsung wawancara ibunya masalah asupan makanannya kader diposyandu kan hanya menimbang.. ya sudah sesuai meskipun ibu gizi dan kader posyandu tidak sama tamatannya.. karena ibu gizi tamat D3 sedangkan kader hanya tamatan SMA, meskipun kader tamatan SMA tapi dia sudah paham tentang apayang akan dilakukannya...”

(GT, 52 tahun, 25 Maret 2014)

Sumber dana yang diperoleh untuk program ini Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), tetapi dana tidak berupa uang melainkan berupa sarana yaitu telur dan taburia. Sarana tersebut tidak setiap bulan datang, hanya setiap empat bulan sekali dengan jumlah sebanyak lima rak telur dan tiga dos taburia. Buku pedoman bersumber dari dinas kesehatan dan pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang menjadi petunjuk pada program penatalaksanaan balita gizi buruk. Hasil tersebut sejalan dengan penuturan salah seorang informan yang menyatakan bahwa:

“...Tidak ada ji penganggaran dana dari APBD sama BOK, berupa barangji dek.. tidak selalu ada , biasanya 4 bulan sekali ji datang barangnya dari APBD sama BOK.. sayaji yang pegang itu buku pedoman nanti saya sendiri to yang kasi tau kadernya lewat sosialisasi...”

(SP, 45 tahun, 28 Maret 2014)

Perencanaan sudah sesuai dengan kriteria anak gizi buruk yang ada pada buku petunjuk dan penemuan kasus di posyandu kemudian dirujuk ke puskesmas. Alur pelayanan untuk balita gizi buruk dilakukan pemeriksaan klinis oleh dokter dan diberikan konseling atau nasihat oleh ibu kordinator gizi. Penanggung jawab untuk buku laporan adalah kordinator gizi. Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan salah satu informan yang menyatakan bahwa:

“...Kalo yang kriteria ya nessami dek, dilihat dari body image nya apakah terlihat sangat kurus atau adanya edema pada gizi buruk tanpa komplikasi kalo dengan komplikasi biasanya demam sangat tinggi...kalo alur pelayanan itu pendaftaran yang pengisian data anak dicatat rekam medis. kemudian diukur antropometrinya dengan penimbangan setiap minggu sudah itu pemeriksaan klinis di dokter yang mencari riwayat penyakit habis itu ke saya untuk konseling tentang gizi memberikan nasihat sesuai penyebab kurang gizi...sayami yang bertanggung jawab atas pelaporan karena ini juga termasuk prgramnya gizi...”

(SP, 45 tahun, 28 Maret 2014)

Pada indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi buruk tidak ada cakupan tersendiri ataupun mengkhusus karena dinas kesehatan harus mencapai 85%. Hasil tersebut sejalan dengan penuturan salah seorang informan yang menyatakan bahwa

“...Tidak ada ji indikator keberhasilan tersendiri di Puskesmas, samaji ditentukan dari dinas kesehatan kalo 85% harus mendapatkan pelayanan penatalaksanaan balita gizi buruk...”

(SP, 45 tahun, 28 Maret 2014)

Sosialisasi pada program ini masih kurang diadakan pada ibu balita dan manfaat program ini yang sudah menghadapi bahwa ini sangat bermanfaat. Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan salah satu informan yang menyatakan bahwa:

“Manfaatnya sangat bagus. karena waktunya kena anakku gizi buruk langsung ditanganimi cepat. Dibawami kepuskesmas terus na periksami dokter kondisinya baru ibu gizi

na kasima nasehat masalah pola makan kukasi anakku, tapi semuanya ku lakukan tapi meskipun anakku sebentarji didunia...”

(RM, 29 tahun, 3 April 2014)

PEMBAHASAN

Prof Lexy menyatakan Kesehatan merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi manusia. Dimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang sangat berharga. Dibuktikan dengan begitu banyak jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit setiap harinya. Dan masih banyak masyarakat yang memilih mempertahankan penyakit yang berada dalam tubuhnya dari pada berobat ke rumah sakit.⁹

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. Sumber daya manusia yang menjalankan program gizi di puskesmas adalah petugas gizi. Tenaga pelaksana gizi adalah pelaksana program gizi di tingkat puskesmas. Kenyataannya yang di lapangan bahwa Puskesmas Dahlia memiliki satu orang petugas gizi lulusan D3.

Joko Yulianto menyatakan bahwa kinerja sumber daya manusia tidak secara otomatis menjadi lebih baik karena kebijakan yang dibuat organisasi. Banyak sumber daya manusia memberikan contoh adanya kegagalan organisasi karena komitmen pada konsensus yang disebabkan fungsi-fungsi internal tidak mendukung. Komitmen tingkat tertinggi dari keterikatan relasional, dimana komitmen akan menciptakan suatu kondisi tertentu yang menimbulkan ketergantungan, yang apabila seimbang akan menumbuhkan rasa aman dan adanya dorongan untuk mempertahankannya.¹⁰

Hasil penelitian yang telah dilakukan terkait dalam hal pengelolaan dana diketahui bahwa dalam pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi buruk pada tingkat puskesmas tidak ada dana yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pelaksanaan program tersebut. Sehingga diketahui pula bahwa dalam pengelolaan dana pada program penatalaksanaan balita gizi buruk tidak ada orang atau petugas kesehatan yang menjadi penanggungjawab.

Rosly menyatakan penyaluran dana merupakan kegiatan utama perbankan dalam penyaluran dana ini lebih akrab disebut dengan pembiayaan sedangkan pada bank konvensional sering disebut kredit. Pembiayaan adalah salah satu tugas pokok bank yaitu pemberian fasilitas penyediaan dana untuk memenuhi kebutuhan pihak-pihak yang merupakan defisit unit. Pembiayaan merupakan suatu fasilitas yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan untuk menggunakan dana yang telah dikumpulkan.¹¹

Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya pun akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan digunakan seefisien mungkin, dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan lambat, dan hasilnya pun tidak akan efektif. Jadi suatu perbaikan program tergantung seberapa cepat dana yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap sarana program penatalaksanaan balita gizi buruk yang diterima agar aman, dan terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penerimaan sarana ini langsung diterima oleh petugas gizi terkait. Petugas gizi kemudian menghubungi kader untuk mengambil sarana untuk dibawa ke posyandu jika petugas gizi berhalangan hadir. Setiap pengambilan barang oleh kader menurut buku pedoman semestinya tercatat dalam buku register barang keluar namun kenyataan di lapangan petugas gizi tidak mencatat jumlah sarana yang telah didistribusikan ke kader posyandu.

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang harus dilakukan oleh puskesmas dalam upaya mencapai tujuan dari suatu program. Perencanaan pada program tersebut, dan perencanaan pada puskesmas harus disesuaikan dengan analisa situasi yang ada pada program tersebut dan perencanaan terhadap suatu kegiatan harus dilakukan setiap tahunnya, dengan menyusun waktu, dana, jadwal kegiatan, penanggung jawab tiap kegiatan, sasaran, dan target kedepan yang mesti diikuti pada kegiatan nantinya.

Trisnantoro menyatakan perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam upaya mencapai tujuan dari suatu program. Perencanaan tenaga dimaksudkan untuk sekedar menunjuk penanggung jawab atau pemegang program. Petugas gizi puskesmas merupakan penanggung jawab program penatalaksanaan balita gizi buruk akan tetapi dibantu oleh tenaga kesehatan yang lain.¹²

Pelaksanaan penatalaksanaan balita gizi buruk secara efektif dan efisien diperlukan adanya juknis (petunjuk teknis) pelaksanaan program agar alur pengelolaan dan pendistribusian berjalan teratur sehingga dapat sampai ke sasaran dalam keadaan baik. Buku pedoman penanganan gizi buruk merupakan acuan bagi petugas gizi baik di tingkat kota maupun puskesmas serta pihak terkait lainnya. Selain itu, fungsi buku pedoman program agar apa yang telah direncanakan dapat berjalan sesuai dengan juknis yang ada sehingga dapat diukur keberhasilan suatu program.

Program penatalaksanaan balita gizi buruk merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya, mencegah dan menanggulangi balita gizi buruk. Sasaran program penatalaksanaan balita gizi buruk itu adalah balita gizi buruk.

Namun kenyataannya, di Puskesmas Dahlia tidak banyak yang terkena gizi buruk. Pada tahun 2013 hanya satu yang terkena gizi buruk dan kebanyakan gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Dahlia sebagian besar mengalami gizi kurang.

Program penatalaksanaan balita gizi buruk dilihat dari kriteria anak gizi buruk dan dapat disimpulkan bahwa kriteria anak gizi buruk dilihat dari *body image* pada gizi buruk tanpa komplikasi dan demam sangat tinggi pada gizi buruk dengan komplikasi. Untuk proses penemuan kasus balita gizi buruk dilihat dari penimbangannya secara rutin di posyandu dan semua anak di periksa nafsu makan dengan cara tanyakan kepada orang tua apakah anak mau makan/tidak mau makan minimal dalam tiga hari berturut-turut. Tetapi jika anak tersebut tampak sangat kurus dan nafsu makannya baik maka anak tersebut dikategorikan gizi buruk tanpa komplikasi dan perlu diberikan penanganan secara rawat jalan.

Hasil penelitian diperoleh bahwa yang bertanggung jawab dalam kegiatan program penatalaksanaan balita gizi buruk di Puskesmas Dahlia yaitu kordiantor gizi. Pelaksanaan merupakan tujuan utama dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan program penatalaksanaan balita gizi buruk dilakukan petugas gizi dan kader posyandu yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Dahlia di bawah pengawasan kepala puskesmas. Pelaksanaan dari program penatalaksanaan balita gizi buruk menurut buku pedoman dilihat dari penyediaan sarana pendukung dan yang menjadi sarana pendukung yaitu PMT (bubur kacang hijau). Hasil penelitian yang didapatkan tentang laporan kegiatan penatalaksanaan balita gizi buruk di Puskesmas Dahlia yaitu setiap ada balita yang terkena gizi buruk maka dicatat di buku laporan bentuk laporan setiap minggu, bulan dan tahun tidak bisa ditentukan dikarenakan gizi buruk tidak menentu adanya

Hasil penelitian yang dilakukan, adapun indikator keberhasilan program penatalaksanaan balita gizi buruk di Puskesmas Dahlia tidak ada cakupan program tersendiri ataupun mengkhusus untuk Puskesmas Dahlia itu sendiri. Namun, pihak puskesmas hanya mengikuti dari dinas kesehatan disetiap tingkat puskesmas yang harus mendapatkan pelayanan penatalaksanaan balita gizi buruk mencapai 85%. Agar program tersebut dapat dikatakan berjalan dengan baik, maka perlu dikaji manfaat yang telah diberikan oleh penerima manfaat dari program tersebut.

Hasil dari penelitian ini diperoleh, bahwa tidak adanya sosialisasi yang didapatkan ibu balita, pada pemeriksaan balita pertama kali di puskesmas kemudian dilakukan konseling. Untuk manfaat dari program penatalaksanaan balita gizi buruk ini sangat bermanfaat bagi ibu balita keren pernah terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi buruk meskipun anaknya tidak lama bertahan hidup dengan proses pelayanan penanganan balita gizi buruk.

Reinke menyatakan sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat. Sejumlah sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peranan (*role theory*). Karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu.¹⁴

Magdalena menyatakan bahwa seorang konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali, mengatasi masalah gizi yang dihadapi, dan mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara mudah sehingga dapat dilaksanakan oleh klien secara efektif dan efisien. Konseling biasanya dilakukan lebih privat, berupa komunikasi dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan untuk memberikan terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien dalam upaya perubahan sikap dan perilaku terhadap makanan.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dibagian *input* untuk tenaga kesehatan, dana, sarana, buku pedoman dan sasaran sudah sesuai yang dilakukan pada program puskesmas. Pada proses untuk perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan sudah sesuai dengan yang ada di juknis. Dan pada *Output* cakupan program, sudah sesuai dengan di tentukan dinas kesehatan yang mencapai 85% target yang terkena gizi buruk, kurangnya sosialisasi mengenai program penatalaksanaan balita gizi buruk yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke sasaran. Saran untuk semua bagian yang meliputi *input*, proses, dan *output* sebaiknya lebih ditingkatkan lagi agar program penatalaksanaan balita gizi buruk berjalan sesuai dengan buku pedoman/juknis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman M. Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2010.
2. Rizky I, dkk. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita di Jawa Tengah dengan Metode Spatial Dubrin Model. Jurnal Gaussian; 2013; 20(5).
3. Departemen kesehatan RI. Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat; 2008.
4. Utami, sri. Gizi buruk ; Dinas Kesehatan provinsi Maluku. Maluku; 2010.
5. Departemen Kesehatan RI. Prevalens Gizi Buruk Analisis Situasi Pangan dan Gizi di Sulawesi Selatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2011.
6. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2010.
7. Dinas kesehatan kota makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2011.
8. Ekowati MRL. Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan atau Program. Surakarta: Pustaka Cakra; 2005.

9. Prof. Dr. Lexy J.Moleong, M.A. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2006.
10. Joko Yulianto. Studi Mengenai Orientasi Strategi dan Perbaikan Kinerja Tenaga Penjualan: Jurnal Sains Pemasaran Indonesia. 2002; 1(1).
11. Rosly, S. A & Abu, B. A. Performance of Islamic Banks and Mainstream Banks in Malaysia: International Journal of Social Economics. 2013; 18(3).
12. Trisnantoro, L. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan [Tesis].Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 1996.
13. Reinke WA. Sosialisasi [Tesis]. Jogjakarta: Gajahmada University Press; 1994.
14. Magdalena. Konseling Gizi terhadap pasien Diabetes [Tesis]. Malang: Jurusan Gizi Poltekkes Malang; 2007.